

количество процедур биосинхронной вакуум-дарсонвализации снижали в соответствии с объективными данными исследования. В настоящее время на этапе поддерживающей терапии количество процедур снижено до 2-3 каждые 6 месяцев. В контрольной группе параметры объективных тестов также улучшились, однако достоверных изменений по сравнению с начальными данными не выявлено.

Установлено, что включение в комплекс мероприятий при лечении пациентов с болезнями периодонта и прозопалгией вакуум-дарсонвализации или биосинхронной вакуум-дарсонвализации в 55-70 % случаев купирует болевой синдром, а в 55-60 % снижает или прекращает обострение синдрома.

Вывод. При выборе метода лечения пациентов с болезнями периодонта и прозопалгией следует отдавать предпочтение комплексу лечебных мероприятий с использованием вакуум-дарсонвализации или биосинхронной вакуум-дарсонвализации.

Литература:

1. Дедова, Л.Н. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта : учеб. пособие / Л.Н. Дедова [и др.] ; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск : Экоперспектива, 2016. – 268 с.
2. Денисов, Л.А. Эффективность применения вакуум-дарсонвализации (вд), биосинхронной вакуум-дарсонвализации (бвд) и лекарственной вакуум-дарсонвализации (лвд) в комплексном лечении пациентов с глоссодинией и глоссопирозом / Л.А. Денисов, Л.Н. Дедова // Стоматолог. Минск. – 2012. – № 2 (5). – С. 75–76.
3. Маланчук, В.А. Особенности развития прозопалгии при компрессии ветвей тройничного нерва травматического генеза / В.А. Маланчук, В.И. Цимбалюк, Н.А. Сапон // Український нейрохірургічний журн. – 2002. – № 4. – С. 97–99.
4. Медведев, В.Э. Персистирующие идиопатические лицевые боли с позиции психосоматической медицины / В.Э. Медведев, Ю.С. Фофанова, В.И. Фролова // Архивъ внутренней медицины. – 2015. – № 4 (24). – С. 10–15.
5. Пархоменко, Е.В. Персистирующая идиопатическая лицевая боль: сложный путь к сложному диагнозу / Е.В. Пархоменко, С.Э. Нартов, Д.Ю. Карпов // Рос. мед. журн. – 2017. – № 24. – С. 1738–1744.

УДК 616.31-07-08

КАРИЕС КОРНЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА: ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Дедова Л.Н., Кандрукевич О.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

Введение. Распространенность кариеса корня зуба у пациентов с болезнями периодонта составляет в среднем 40 %. Следует отметить, что этот патологический процесс неблагоприятно влияет на течение болезней периодонта. В связи с этим, существует необходимость внедрения в практическую деятельность стоматолога инновационных стратегий в выборе диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Анализ собственных клинико-лабораторных исследований за период более 10-ти лет дал возможность обозначить и оценить эффективность разработанных лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с кариесом корня и болезнями периодонта [1-10].

Цель исследования. Обозначить принципы диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями периодонта.

Объекты и методы исследования. Кариес корня у 1393 пациентов с болезнями периодонта (возраст 45 – 54 года) лечили в соответствии с разработанным комплексом лечебно-профилактических мероприятий. У всех пациентов были диагностированы болезни периодонта и хронические наддесневые и поддесневые кариозные пятна, а также

дефекты дентина корня зуба согласно разработанной классификации (табл.1). Контрольные осмотры проведены каждые 3 – 6 месяцев. Эффективность диагностических и лечебно-профилактических мероприятий определена по хорошим, удовлетворительным и неудовлетворительным результатам в течение 10-ти лет.

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе работы установлены основные принципы лечебно-профилактических мероприятий при кариесе корня у пациентов болезнями периодонта:

- Мониторинг окружения коронки и корня зуба
- Выбор методов диагностики первого и второго порядка
- Определение клинических проявлений кариеса корня зуба и состояния периодонта
- Выбор тактики индивидуального подхода при дифференцированном лечении
- Системность и результативность поддерживающей терапии

Мониторинг окружения коронки и корня зуба. Влияние одного или нескольких неблагоприятных факторов окружения корня в сочетании с кариесогенными факторами приводили к кариесу корня зуба. Так, анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы, воспалительно-деструктивные или дистрофические процессы в тканях периодонта, травма (механическая, химическая, физическая), возраст пациента вели к смещению уровня зубодесневого прикрепления. На корне в различных его зонах, над- или под десной, под действием кариесогенных факторов развивался кариес.

Выбор методов диагностики первого и второго порядка. Диагностику кариеса корня зуба у пациентов с болезнями периодонта проводили по схеме обследования стоматологического пациента. Методы диагностики первого порядка считали основными для постановки предварительного диагноза, что соответствовало клиническим протоколам на стоматологическом приеме. Методы диагностики второго порядка применяли для детального исследования стоматологического статуса и объективной оценки результатов лечения. К ним отнесли комплекс диагностических тестов, определяющих состояние твердых тканей корня зуба, гигиены рта, периодонта, ротовой жидкости.

Определение клинических проявлений кариеса корня зуба и состояния периодонта.

Уровень развития патологического процесса в области кариеса корня определяли в соответствии с предложенной классификацией (Л.Н. Дедова, О. В. Кандрукевич, 2008,2017) (табл. 1).

Табл. 1 – Классификация кариеса корня зуба (Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич, 2008, 2017)

1.Течение	2.Глубина	3.Твердая ткань зуба	4.Топографическая поверхность корня	5.Локализация	
1.1. быстро прогрессирующий	2.1. пятно без дефекта твердых тканей	3.1. цемент	4.1. вестибулярная	5.1. наддесневой	
1.2. хронический		3.2. дентин	4.2. оральная	5.2. поддесневой	
1.3. ремиссия	2.2. дефект твердых тканей		4.3. апроксимальная		
1.4. рецидивирующий			4.4. циркулярное распространение		

Выбор тактики индивидуального подхода при дифференцированном лечении. На 3-й кафедре терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета (г. Минск) разработан комплекс дифференцированных лечебных мероприятий кариеса корня зуба у пациентов с болезнями периодонта, который был направлен на активацию конструктивных процессов в едином комплексе, включающем зуб с его близлежащими тканями и включал следующие этапы:

Подготовительное лечение:

- гигиенические мероприятия ротовой полости

- лечение болезней пародонта

Дифференцированное лечение:

- неинвазивное
- инвазивное

Поддерживающее лечение:

- гигиенические мероприятия ротовой полости
- реминерализирующая терапия корня зуба
- лечение болезней пародонта (по показаниям)

Системность и результативность поддерживающей терапии. На этапе поддерживающей терапии пациентам с кариесом корня и болезнями пародонта проводили индивидуальные мероприятия, соответствующие принципам пародонтологии, включая обязательную обработку корневых поверхностей реминерализирующим средством не реже 1 раза в 3 месяца в течение первого года наблюдения с повторной объективной оценкой твердых тканей зуба и пародонта. Далее объем лечебно-профилактических мероприятий зависел от определения пациента в диспансерную группу, которые формировали в соответствии с критериями для дифференцированных групп пациентов с болезнями пародонта.

Заключение. Целесообразность разработанных принципов диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями пародонта подтверждена высоким терапевтическим эффектом в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения у 97,7% и 96,3% пациентов соответственно.

Литература:

1. Распространенность болезней пародонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2016. – № 1(20). – С. 6–53.
2. Дедова, Л.Н. Эффективность лечения кариеса корня зуба / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Пародонтология. – 2010. – № 1. – С. 67–68.
3. Дедова, Л.Н. Слюна: Современный взгляд стоматолога / Л.Н. Дедова, О.С. Городецкая // Стоматолог. Минск. – 2011. – №2 (3). – С. 15-18.
4. Дедова, Л.Н. Кариес корня зуба у пациентов с рецессией десны: клинические проявления, диагностика. Планирование лечения / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 1 (16). – С. 68-77.
5. Дедова, Л.Н. Поддерживающая терапия у пациентов с болезнями пародонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // Стоматолог. Минск – 2015. – № 4 (19). – С. 75–81.
6. Дедова, Л.Н. Многолетний опыт в проведении поддерживающей терапии у пациентов с болезнями пародонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // Пародонтология. – 2016. – № 2(79). – С. 70-75
7. Дедова, Л.Н. Реконструктивные методы лечения болезней пародонта: теоретические аспекты / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич, И.С. Хомич // Стоматолог. Минск – 2014. – № 2 (13). – С. 65–71.
8. Денисова, Ю.Л. Альвеолярный индекс (АИ) –новый метод рентгеностеометрии в пародонтологической практике / Ю.Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – № 3(6). – 2012. – С. 24-28.
9. Маунт, Г. Дж. Стоматология минимального вмешательства: развитие кариозного поражения / Г. Дж. Маунт // ДентАрт. – 2005. – № 2. – С. 25–28.
10. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.] ; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск : Экоперспектива, 2016. – 268 с.